Pharmalink

Une Publication du Réseau Pharmaceutique Œcuménique

Volume 9: Numéro 1 - septembre 2009



LUTTE CONTRE L'AMR !

¡sauvegardons des médicaments pour nos enfants!

A propos du Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN)

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN) est une organisation chrétienne, indépendante à but non lucratif dont la mission est d'apporter un appui aux Eglises et aux systèmes sanitaires confessionnels pour la prestation des services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous. Le travail n'est pas seulement destiné à soutenir la prestation non seulement des services pharmaceutiques de qualité par les établissements de l'Eglise, mais aussi garantir la non discrimination et l'égalité d'accès à tous.

A propos de l'image de couverture

Les jeunes enfants se reposent après avoir réussi à contenir la résistance aux antimicrobiens (AMR, sigle anglais). L'illustration est une des nombreuses que l'EPN a mis au point pour sa campagne de Lutte Contre l'AMR – Sauvegardons des médicaments pour nos enfants. Les illustrations sont destinées à renforcer les différents messages sur la maîtrise de l'AMR. La maîtrise de l'AMR exige une action collective. Aucun pays ne peut le faire seul.
Illustration par David Radoli

Dans ce numéro

Comité de rédaction:

Angela Mutegi, Eva Ombaka, Donna Kusemererwa, Anke Meiburg

Traduction

Evelyn W. Ndirangu

Mise en page et Conception

Angela Mutegi, Anke Meiburg

Impression

Blue Sun Africa
B.P. 62755 - 00200 Nairobi, Kenya
Tél: +254 20 6750261,
Cel: +254 722 722 377 ou +254 735 372587

Opinions

Les opinions exprimées dans la présente édition de Pharmalink sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les vues du Réseau Pharmaceutique Œcuménique.

Editorial

Dans le monde, les maladies infectieuses tuent 11 millions de personnes chaque année, 95% d'entre elles vivent dans des pays ayant des ressources limitées. L'intervention majeure d'importance vitale, en ce qui concerne des maladies infectieuses est le traitement antimicrobien. Cependant, la résistance aux antimicrobiens (AMR) réduit rapidement l'efficacité de ces médicaments salvateurs. Le problème a rendu inefficaces de nombreux traitements de première ligne. Cette situation se répercute sur toutes les maladies infectieuses dont le VIH, la tuberculose, le paludisme, la pneumonie, la septicémie néonatale entre autres.

En mai 2009, l'EPN et ReAct ont lancé une campagne de Lutte contre l'AMR - Sauvegardons des médicaments pour nos enfants, ayant pour but de stimuler les acteurs à la fois mondiaux et locaux à prendre des mesures concrètes pour faire face à la résistance aux antimicrobiens. Lors du lancement à la 62e Assemblée Mondiale de la Santé à Genève, un microbiologiste inquiet de l'Université de Makerere en Ouganda, le Dr Florence Najjuka, a présenté les données les plus choquantes sur les conséquences de la résistance aux antimicrobiens. Dans son étude sur des patients à l'Hôpital Mulago de Kampala, en Ouganda, près de la moitié (28 sur 62) des patients n'ont pas pu être traitée avec des antibiotiques disponibles en raison de la résistance à ces médicaments. 86% de ces patients étaient des nouveau-nés. «Un nombre important de ces bébés sont morts», explique le Docteur Florence Najjuka. "Il ya 10 ans ces vies auraient pu être sauvées, mais aujourd'hui les options de traitement restantes sont beaucoup trop coûteuses pour la plupart des parents".

Il y a des lacunes dans les connaissances, mais il existe des preuves démontrant que c'est possible et rentable d'intervenir très tôt dans ce problème en croissance. Une approche multidimensionnelle est nécessaire pour aborder les multiples dimensions de ce problème aussi bien que l'on voit apparaitre la résistance au sein d'un large éventail de microbes, non seulement au sein de la population hospitalisée, mais aussi dans les communautés humaines et les entreprises de production d'animaux destines à l'alimentation.

Reconnaissant qu'il est impossible de prévenir 100% des infections, à la fois acquises dans la communauté et associés à l'hôpital, il est important de développer des stratégies qui freinent le développement de la pharmacorésistance. Faute d'une action concertée et globale, les agents précieux continueront à se perdre menant à des coûts plus élevés des soins de santé et des niveaux plus élevés de morbidité et de mortalité associés aux maladies infectieuses.

Beaucoup de nos membres ont été impliqués dans des activités au niveau national pour sensibiliser et éduquer sur les stratégies efficaces pour contenir le développement de la résistance. Nous espérons que vous serez inspirés de prendre une mesure et *Sauvegardez des médicaments pour nos enfants!*



La Resistance aux Antimicrobiens: L'Expérience du Malawi

Dr. Sekeleghe Kayuni

La découverte d'antimicrobiens au 20e siècle a transformé la lutte contre les infections. Ils ont révolutionné le traitement médical en vainquant des maladies qui ont contribué à de grandes souffrances, des invalidités et des décès. Au fil des ans, les antimicrobiens plus puissants ont été produits et mis à la disposition du monde pour de meilleur traitement.

Dans les pays en développement, où vit plus de 70% de la population mondiale, les principales causes de morbidité et de mortalité sont les maladies infectieuses. Au Malawi, il s'agit notamment du paludisme, des infections respiratoires, et de l'infection au VIH parmi d'autres.

Les antimicrobiens sont essentiels dans le système de santé du monde en développement. Cependant, l'émergence de la résistance aux antimicrobiens (AMR) devient un problème majeur de santé publique. Les microbes ne sont plus sensibles aux antimicrobiens après une série de traitement standard[1]. Plusieurs agents pathogènes se développent de plus en plus une résistance particulièrement aux antibiotiques courants à large spectre de première ligne, ce qui les rend impossibles à traiter efficacement. Au fur et à mesure, les épidémies qui se produisent pourraient entraîner une morbidité et une mortalité élevées.

Avec des ressources limitées en ce qui concerne des médicaments dans la plus part des formations sanitaires dans les pays en développement comme le Malawi, l'AMR constitue une menace grave et qui porte des conséquences catastrophiques pour le traitement et la survie de notre peuple.

Des études réalisées chez les enfants Malawiens ont montré 22% - 23% de résistance à la pénicilline dans les isolats de pneumocoques (qui sont responsable des infections respiratoires aiguës)[2] et de la résistance in vitro de bactériémie de salmonelles non typhoïdes aux antimicrobiens couramment disponibles comme l'ampicilline (76 - 79%), la cotrimoxazole (72 %), la gentamicine (55%) et de plus en plus le chloramphénicol (20%)[3,4]. Les isolats provenant de patients atteints de brûlures à l'hôpital central Queen Elizabeth à Blantyre

a montré une résistance générale au large spectre observé dans 20% des isolats de bactéries[5]. Des niveaux élevés de résistance des gonocoques à la pénicilline, la streptomycine et la tétracycline ont été trouvés au Malawi résultant dans la commutation du traitement de choix à la gentamicine et / ou la ciprofloxacine[6]. La Shigella dysenteriae 1 a montré une résistance significative à la cotrimoxazole[7].

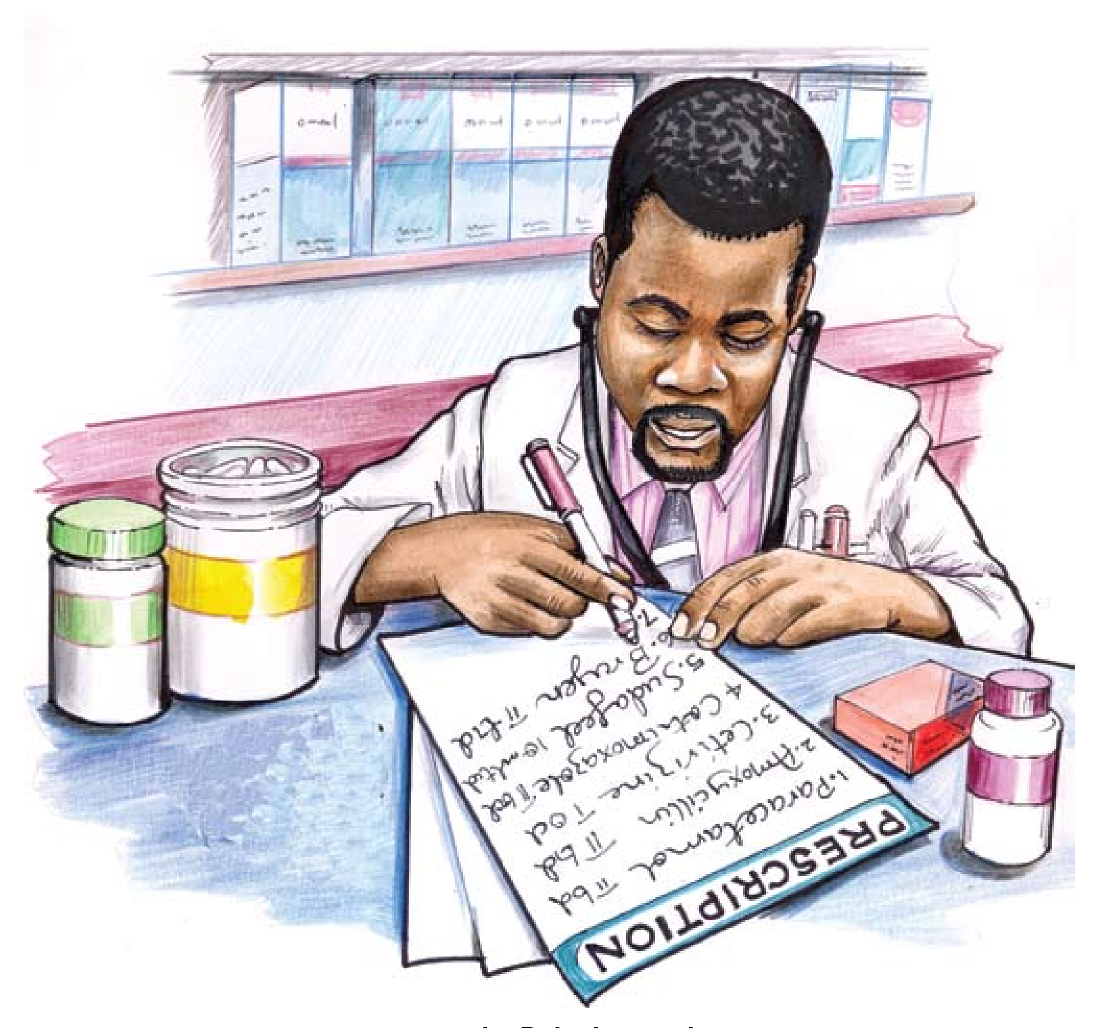
Plus inquiétant, est l'émergence de la tuberculose à bacilles multi-résistants et ultra-résistants (TB-MR, TB-UR) qui se répandent dans les pays en développement. Au moins 24 patients atteints de TB-MR sont actuellement sous traitement au Malawi. Comme leur diagnostic et leur traitement est complexe, coûteux et non disponible localement, il y a un grand danger pour la vie de nombreuses personnes vulnérables.

L'émergence de l'AMR a donné lieu à un changement du traitement de première ligne pour la plupart des infections microbiennes aux médicaments de deuxième ligne plus coûteux et moins accessibles à la majorité de la population[1]. Au Malawi, les traitements de certaines infections courantes ont dû être remplacés par exemple, pour le paludisme, de la sulfadoxine-pyriméthamine à des combinaisons thérapeutiques contenant les dérivés de l'Artémisinine. Pour la pneumonie chez les adultes, le traitement a été changé de la cotrimoxazole à l'amoxicilline, pour la salmonellose, de la chloramphenicol à la ciprofloxacine et pour la gonorrhée de la pénicilline à la gentamicine. Cela pose un défi pour les formations sanitaires et des hôpitaux de mission éloignés dont les ressources sont limitées car le traitement de deuxième ligne est relativement plus cher.

De nombreux facteurs ont contribué à l'émergence et à la propagation de l'AMR au Malawi:

1. De mauvaises pratiques de prescription par les professionnels de la santé

La prescription inutile d'antibiotiques a été documentée dans de nombreux pays en développement et aussi au Malawi. Cela est dû à la mauvaise évaluation clinique, au manque de directives cliniques actualisés ou des formations continues. En fin de compte, les rares antibiotiques essentiels sont gaspillés en les prescrivant aux patients qui n'en ont pas besoin et ainsi on gaspille les maigres ressources et cela facilite le développement de l'AMR.



La Polypharmacie

2. L'utilisation des antimicrobiens dans la promotion de la croissance

Dans certaines communautés du Malawi, les éleveurs de volaille utilisent des antimicrobiens (même des médicaments antirétroviraux) pour favoriser la croissance de poulet (information verbale). Les bactéries résistantes d'origine animale ont été détectées chez l'homme, ce qui rend le traitement difficile.

3. Des antimicrobiens de mauvaise qualité

Le Malawi est menacé par l'arrivée des antibiotiques de mauvaise qualité qui ne contiennent que peu ou aucun des principes actifs nécessaires pour le traitement. Le manque d'installations de laboratoire permettant de tester la qualité de médicaments, des ressources financières limitées pour se procurer les antimicrobiens de bonne qualité auprès des entreprises renommées, les mauvaises pratiques d'approvisionnement des produits pharmaceutiques et un contrôle insuffisant de la production des médicaments, des importations et des ventes ont contribué à la présence massive d'antimicrobiens non conformes aux normes.

L'initiative prise par Pharmacy, Medicine and Poisons Board au Malawi (PMPB) sur la politique de dons de médicaments et l'importation aidera à réduire l'influx et à débusquer les médicaments de mauvaise qualité.

4. De mauvaises pratiques de lutte contre les infections

Des pratiques inadéquats et la non-conformité à la lutte contre les infections sont fréquemment observées dans la plupart des formations sanitaires au Malawi. Ceci se traduit par la propagation des microbes résistants chez les patients et les professionnels de la santé. La promotion et le respect des pratiques simples, comme se laver les mains, le contrôle de contact, la désinfection des surfaces, et l'isolement des malades contagieux sont essentiels dans la lutte de microbes résistants.

5. De mauvaise infrastructure de laboratoires

L'absence de laboratoires bien établis au Malawi et de techniciens qualifiés formés ont conduit au développement de stratégies de gestion expérimentales axées sur les problèmes pour l'administration d'antimicrobiens. Cela a contribué à la prescription abusive des antimicrobiens à des fins prophylactiques, et ceci a contribué à l'émergence de l'AMR. Une infrastructure de laboratoire appropriée est essentielle dans le diagnostic et le traitement des infections microbiennes courantes.

6. Le manque d'activités de recherche et de surveillance de l'AMR

La surveillance est nécessaire pour détecter, surveiller et documenter l'émergence de toute AMR dans une localité. Cela aidera à mettre en place des mesures de maîtrise. Les conclusions d'études sur l'AMR iraient plus loin pour améliorer les soins et contenir la propagation de microbes résistants.

Références

1. Komolafe OO. Antibiotic resistance in bacteria – emerging public health problem. Malawi Med J. 15(2):63-67. June 2003.

2. Yono A, et al. Carriage of penicillin-resistant pneumococci in Malawian children. Ann. Trop. Paed. 1997. 17:239-243.

3. Graham SM, et al. Clinical presentation of non-typhoidal salmonella bacteremia in Malawian children. Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. 2000. 94:310-314.

4. Walsh AL, et al. Bacteremia in febrile Malawian children: clinical and microbiological features. Paed. Infect. Dis. J. 2000. 19:312-18.

5. Komolafe OO, James J, Kalongolera L, Makoka M. Bacteriology of burns at the Queen Elizabeth Central Hospital, Blantyre. Malawi. Burns 2003. 1568:1-4.

6. Celine Costello Daly, et al. Development of an Antimicrobial Susceptibility Surveillance System for *Neisseria gonorrhoeae* in Malawi: Comparison of Methods. J Clin Micro. Nov. 1997, p. 2985–2988 Vol. 35, No. 11.

7. C. Pitman, R. Amali, et al. Bloody diarrhoea of adults in Malawi: clinical features, infectious agents, and antimicrobial sensitivities. *Trans of the Royal Society of Trop Med & Hyg.* Vol 90, Issue 3, Pages 284-287.

8. Hart CA, Kariuki S. Antimicrobial resistance in developing countries. Brit. Med. J. 1998; 317:647-50.

A propos de l'auteur

Dr. Sekeleghe Kayuni (MB, BS [MW]), est docteur en médecine. Il travaille actuellement avec Medical Aid Society of Malawi (MASM) Medi-Clinics Limited en tant que praticien privé, et il est responsable de l'un des 4 cliniques dans la plus vieille ville de Zomba, dans la région orientale du Malawi.
Coordonnés: sekekayuni@gmail.com


La tuberculose et des patients de maladies respiratoires traités à Quetta, au Pakistan. Kamila Hyat/ IRIN

La Mise en Place d'un Système de Lutte contre les Infections

Dr. Florence Najukka

L'objet fondamental de la lutte contre les infections est d'empêcher les micro-organismes d'atteindre un site susceptible sur un patient en nombre suffisant ou de virulence suffisante pour provoquer une infection. La pratique du contrôle de l'infection nécessite la référence et l'utilisation de lignes directrices officielles et des sources d'information actualisés.

La lutte contre les infections est un aspect important de la qualité des soins fournis à un patient et qui est essentielle pour le bien être des patients et la sécurité des patients et du personnel. Pour assurer que la lutte contre les infections a lieu, l'établissement requiert une structure fonctionnelle c.-à-d. un comité de lutte contre les infections (ICC, sigle anglais) consacrée à assurer que les pratiques de lutte contre les infections soient respectées. Idéalement, la ICC devrait être composée d'un médecin ou un microbiologiste, un infirmier et du personnel clé des services différents. La ICC, qui est responsable des décisions quotidiennes en matière de lutte contre les infections, requiert des individus qui ont une certaine sensibilisation ou une formation sur les activités de la pratique de la lutte contre les infections.

Le comité assure la liaison entre les services responsables des soins aux patients et ceux qui fournissent des services de soutien tels que la pharmacie et les services d'entretien. Le soutien du directeur de l'hôpital /de l'administrateur pour l'existence et le fonctionnement de la ICC est critique. The composantes les plus importantes d'un comité de lutte contre les infections sont les suivantes:

- Définir des objectifs pour le programme hospitalier de la lutte contre les infections en identifiant les problèmes et agir sur les conclusions.
- Établir des politiques, des normes et des procédures ou des systèmes à utiliser au sein de l'hôpital.
- Maintenir un programme de formation continue pour tous les personnels hospitaliers à l'utilisation de ces normes / politiques / procédures.
- Assurer que les fournitures nécessaires pour le maintien de bonnes pratiques de lutte contre les infections sont à la disposition du personnel hospitalier.
- La surveillance de la santé du personnel afin de prévenir la propagation des organismes entre le personnel et les patients.
- La surveillance de l'utilisation des antibiotiques, des désinfectants et de la fréquence de nettoyage.

La ICC mettra également en place un système de recherche de cas, donne des conseils sur la gestion des

«patients à risque» tels que les catégories d'isolement et des mesures de contrôle et fera des enquête sur les épidémies. Ils effectuent systématiquement une surveillance ciblée des infections nosocomiales et fournissent des informations pertinentes sur les problèmes des infections à la direction. Dans des circonstances impliquant un problème provenant de la communauté ou d'une autre formation sanitaire (par exemple une épidémie de maladie infectieuse) la ICC sera en liaison avec les médecins hospitaliers, l'administration, les médecins et les infirmières en santé communautaire et le personnel de lutte contre les infections dans les hôpitaux voisins.

C'est nécessaire qu'il y ait une étroite relation de travail entre le directeur de l'hôpital (ou l'équipe de gestion) et la ICC. Par exemple, dans le but de fournir un environnement sécuritaire pour les patients et le personnel, la direction doit prévoir un environnement propre et sécuritaire, de l'eau stérile pour les procédures invasives, de la nourriture propre et saine et en chirurgie, un apport d'air approprié pour le niveau de la chirurgie prévue. L'équipe de lutte contre les infections soutient la direction en donnant des conseils sur les bonnes caractéristiques architecturales, les sources d'eau potable et les installations appropriées pour le lavage des mains et pour boire. Ils facilitent aussi et mettent en place les procédures de séparation des matériaux propres et sales.

La durabilité des pratiques de lutte contre les infections peut être atteinte en fournissant des politiques écrites pour des aspects critiques de la lutte contre les infections et des manuels d'utilisation accompagnés d'une formation appropriée du personnel. Les manuels peuvent couvrir un certain nombre de sujets sur les soins aux patients, notamment le lavage des mains, des pratiques d'isolement et de procédures invasives. Il serait également nécessaire d'avoir des protocoles spécifiques aux services telles que les techniques chirurgicales ou celles pour la salle d'opération, et les techniques d'obstétrique, de soins néonatals et intensifs. Lorsque c'est nécessaire, l'information pertinente sur la production d'objets d'une importance telle que la stérilisation et la désinfection, la préparation des médicaments et des perfusions doit être inclus. Les calendriers des protocoles d'immunisation ainsi que les procédures pour la prophylaxie post-exposition (PPE) devraient également être inclus. Dans tous les cas, l'information aux fins d'enquête et de gestion des épidémies majeures telles que le Staphylococcus aureus résistant à la Méthicilline (MRSA) et la diarrhée devraient être disponibles.

La prévention des infections est souvent vue comme exigeant un apport important au sein d'un budget restreint. Cependant les conséquences du manque de lutte contre les infections sont graves et donc les institutions devraient s'efforcer d'avoir au moins les exigences administratives minimales c.-à-d. un clinicien et une infirmière responsable de la lutte contre les infections, un manuel pour les procédures essentielles et un programme éducatif pour le personnel. Les pays pourraient identifier les priorités. Par exemple, en Ouganda, l'attention a été portée vers le nettoyage, le soin de l'équipement et la gestion des déchets.

Références

1. International Federation of Infection Control
2. Prevention of hospital-acquired infections, 2nd edition. A practical guide.(http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/index.html)

A propos de l'auteur

L'auteur est un médecin microbiologiste et un aspirant au doctorat pour la recherche microbiologique sur *La Caractérisation des Lactamases à large spectre étendu chez les Entérobactéries* à l'Université de Makerere, à Kampala, en Ouganda.
Cordonnés: najjukafc@gmail.com

L'OUTIL D'EVALUATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS

La lutte contre les infections est une stratégie clé pour les hôpitaux pour contenir la résistance aux antimicrobiens et tous les hôpitaux doivent avoir un programme de lutte contre les infections fondées sur les meilleures pratiques. Une bonne lutte contre les infections non seulement réduit la propagation d'organismes résistants, mais jugule aussi la propagation des infections nosocomiales, réduit la morbidité et la mortalité due aux maladies infectieuses et réduit le coût des soins de santé. L'outil d'auto-évaluation de la lutte contre les infections a été développé comme une composante d'une approche visant à améliorer les pratiques de lutte contre les infections dans les hôpitaux dans des contextes de ressources limitées. L'approche comprend l'outil et des méthodes rapides de l'amélioration de la qualité en utilisant la résolution de problèmes en équipe. L'outil qui fournit une approche normalisée pour l'évaluation des systèmes hospitaliers de lutte contre les infections existants, dispose de 21 modules couvrant des domaines divers, notamment l'hygiène des mains, la gestion des déchets, la stérilisation, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie. L'outil et manuel d'utilisation sont disponibles sur: http://www.msh.org/projects/rpmplus/WhatWeDo/Antimicrobial-Resistance/Infection-Control.cfm (en anglais).



Le Capitaine De l'Armée de l'Air américain Dr Michelle Wild extrait une dent de Sulima Barrie, un garçon libérien de 8 ans à l'hôpital JFK, à Monrovia, au Libéria, le 24 Mars 2008. Tugela Riddley / IRIN

La Lutte Contre la Résistance Antimicrobien en Médecine Dentaire

Dr. Cosmas Gitobu

Les antibiotiques sont des médicaments essentiels dans la gestion des maladies infectieuses. Malheureusement, leur valeur est compromise par la présence de microorganismes résistants à leurs effets.

La résistance a d'abord été observée dans les années 1940 lorsqu'on a découvert que la pénicilline n'était plus toujours efficace contre le Staphylococcus aureus[1]. Depuis lors, une succession de nouveaux antibiotiques ont été utilisés pour faire face à l'émergence continue de nouvelles souches de bactéries résistantes qui ont rendu des médicaments, même nouvellement développés, inefficace. La concurrence entre le développement de nouveaux médicaments et l'apparition de nouveaux organismes résistants est lancée. Actuellement, la préoccupation la plus grave est que les bactéries sont en train de gagner la course.

Le rôle des dentistes dans l'émergence de la résistance n'est pas clair en raison du manque d'études dans ce domaine. L'abus d'antimicrobiens en médecine dentaire et les dentistes qui ne sont pas toujours au courant des lignes directrices cliniques correctes contribuera à la résistance antimicrobienne croissante.

Les dentistes devraient utiliser de façon rationnelle et responsable des antimicrobiens non seulement pour des traitements efficaces mais aussi pour éviter les résistances. Les antimicrobiens ne devraient être utilisés que pour la gestion des infections actives ou pour prévenir la propagation systémique potentielle de l'infection chez un patient connu pour être à risque.

Des lignes directrices pour la prophylaxie contre l'endocardite bactérienne et des recommandations pour une utilisation plus limitée chez les patients avec une arthroplastie totale et d'autres conditions ont été récemment mises en place[2]. Il est important de suivre ces lignes directrices et d'utiliser uniquement des antibiotiques prophylactiques quand il y a une indication claire de le faire. Les infections bucco-faciales doivent être traités avec une incision et un drainage locaux lorsque c'est possible.

Les antibiotiques ne doivent être considérés comme compléments à un traitement quand il y a des signes d'atteinte systémique tels que les gonflements extra-buccaux, du cou et des voies aériennes intra-buccales ou de la fièvre. Les antibiotiques ne sont pas le premier traitement pour les infections dentaires, sauf dans les cas de cellulite primaire qui se propage. Les antibiotiques ne doivent être utilisés de manière très sélective dans le traitement parodontal et idéalement chez des patients sélectionnés.

L'utilisation systématique d'antibiotiques avant ou après les extractions et les procédures d'endodontie n'a pas été démontré efficace[1]. C'est pourquoi la prescription de routine pour chaque extraction ou traitement endodontique doit être découragée. L'antibiothérapie de longue durée est contestée et à sa place des doses suffisamment élevées pendant de courtes durées sont encouragés[3].

L'utilisation de laboratoires de diagnostic microbiologiques par les praticiens de soins dentaires pour les aider dans les décisions thérapeutiques, la surveillance de la résistance et la formulation des politiques est nécessaire. Très peu de dentistes utilisent des laboratoires de diagnostic, par exemple, le nombre de spécimens reçus de dentistes par le laboratoire de microbiologie de l'hôpital dentaire de Glasgow a diminué de 60% de 45 à 17 par an[4].

Les dentistes doivent toujours suivre les principes et les lignes directrices pour prescrire des antimicrobiens [5,6].

Il s'agit notamment de:

1. Faire un diagnostic précis (en tenant compte les micro-organismes impliqués).
2. Songer à utiliser des médicaments à spectre étroit.
3. Utiliser des antibiotiques appropriés et des calendriers de dosage.
4. Éviter l'utilisation inutile de médicaments antibactériens dans le traitement des infections virales.
5. Les schémas de traitement devraient être fondés sur les progrès du patient ou les résultats des essais.
6. Acquérir une connaissance des effets indésirables et les interactions médicamenteuses de médicaments antibactériens lors de leur prescription.
7. Informer les patients sur l'utilisation correcte des médicaments prescrits et souligner l'importance d'achever le cours complet de traitement.
8. Utiliser des antibiotiques uniquement quand il y a une indication.
9. Utiliser des antimicrobiens lorsque le rapport risques avantages est favorable.
10. Les antibiotiques ne sont pas un substitut pour l'établissement d'un drainage adéquat.
11. Prescrire une dose adaptée.
12. Prescrire pour une durée appropriée.
13. Choisir le médicament ayant le moins d'effets secondaires.
14. Choisir le médicament le moins cher.

D'autres considérations sont:

1. Envisager l'identification au laboratoire et des tests de sensibilité afin de cibler les bactéries spécifiques avec les antibiotiques identifiés comme étant efficace.
2. Reconnaître que les antibiotiques encourage le développement de la résistance si ils sont utilisés trop longtemps et à des doses sous-optimales.
3. Envisager des alternatives aux antibiotiques tels que le débridement local et l'application des antiseptiques topiques.

En conclusion, une meilleure utilisation des services de diagnostic, de surveillance et des améliorations dans la formation dentaire sont nécessaires pour réduire l'impact de la résistance aux antibiotiques dans l'avenir. Les campagnes visant à prévenir la résistance aux antimicrobiens en médecine dentaire doivent se concentrer sur la prévention des infections et l'infection croisée, le diagnostic correct et l'utilisation judicieuse des antimicrobiens.

Références

1. American Dental Association Council on scientific affairs.Antibiotic use in dentistry. JADA128:648, 1997.
2. American Heart Association (AHA) guidelines.
3. Canadian Dental Association: "controlling antimicrobial resistance, an integrated action plans for Canadians"; 1997.
4. Roy, KM, Smith, AS ET AL (1999); British Dental journal 186:345-7.
5. Pallasch,TJ. How to use antibiotics effectively Calif Dent assoc 21:46-50, 1993.
6. Slots, J and Pallasch,TJ. Dentists`s role in halting antimicrobial resistance Dent Res75:1338-1341,1996.

A propos de l'auteur

L'auteur est un Chirurgien-dentiste à l'hôpital provincial d'Embu au Kenya.
Coordonnés: cosmgambi@yahoo.com

UNE ENQUETE SUR L'UTILISATION D'ANTIMICROBIENS DANS LES HOPITAUX

Les médicaments antimicrobiens représentent souvent une part importante du budget pour les médicaments de nombreux hôpitaux en Afrique. Par conséquent, c'est dans l'intérêt des gestionnaires de l'hôpital de savoir si l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux est optimale. Au titre de son programme de Gestion Pharmaceutique Rationnelle (RPM plus) et le Programme de Renforcement des Services Pharmaceutiques (SPS), Management Sciences for Health a mis au point un manuel, destiné à être utilisé dans les pays en développement, pour décrire objectivement la gestion et l'utilisation d'antimicrobiens dans le milieu hospitalier. Des études d'utilisation hospitalière des médicaments antimicrobiens ne sont pas seulement importantes pour l'identification des problèmes mais aussi pour suivre et comparer la performance au sein et en dehors de l'hôpital et évaluer les changements résultant des interventions. Le manuel prévoit l'étude des variables telles que l'existence de directives cliniques et les formulaires hospitaliers approuvés; la disponibilité et le niveau rupture des stocks pour des médicaments sélectionnés; la conformité des prescriptions aux protocoles convenus du traitement; et la durée du séjour à l'hôpital pour les patients sous traitements antimicrobiens. Le manuel est complet décrivant en détail non seulement les indicateurs, mais le processus de mise en œuvre et la façon d'analyser et de faire des rapports sur les conclusions.
Le manuel est disponible à l'adresse: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADN079.pdf (en anglais).

LUTTE CONTRE L'AMR!

«Sauvegardons des médicaments pour nos enfants»

La «Lutte contre l'AMR ! Sauvegardons des médicaments pour nos enfants» est une campagne de l'EPN et de ses partenaires visant à la sensibilisation sur le défi de la résistance aux antimicrobiens (AMR, sigle anglais) de tous les acteurs concernés. La campagne vise à stimuler une attention renouvelée à la lutte contre l'AMR à la fois localement et globalement. L'outil clé de la campagne est un document d'appel à l'action élaboré par les représentants des membres de l'EPN à Moshi, en Tanzanie, en Novembre 2008. L'appel à l'action s'adresse à tous les différents groupes de parties prenantes qui sont en mesure de contribuer à la mise en œuvre des mesures de maîtrise qui ont été définis dans la Stratégie mondiale de l'OMS pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens (2001). Outre le recours à l'appel pour tendre la main aux parties prenantes concernées, les membres de l'EPN ont entrepris un certain nombre d'autres activités, notamment:

- Des colloques de sensibilisation pour les professionnels de santé au Malawi, au Togo, au Kenya, au Cameroun et au Nigeria.
- L'éducation des enfants et des élèves du secondaire sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques en Moldavie et en Inde.
- La recherche visant à examiner les connaissances et les perceptions sur l'utilisation des antibiotiques et la résistance aux antimicrobiens en Sierra Leone et en Tanzanie.

La campagne attire une attention particulière aux domaines d'intervention suivants: le lutte contre les infections, la promotion du diagnostic efficace, l'amélioration des pratiques de prescription et l'encouragement de l'utilisation optimale des agents antimicrobiens.

Pour de plus amples informations sur la campagne allez sur: www.epnetwork.org et Facebook- Fight AMR save medicines for our children (en anglais).

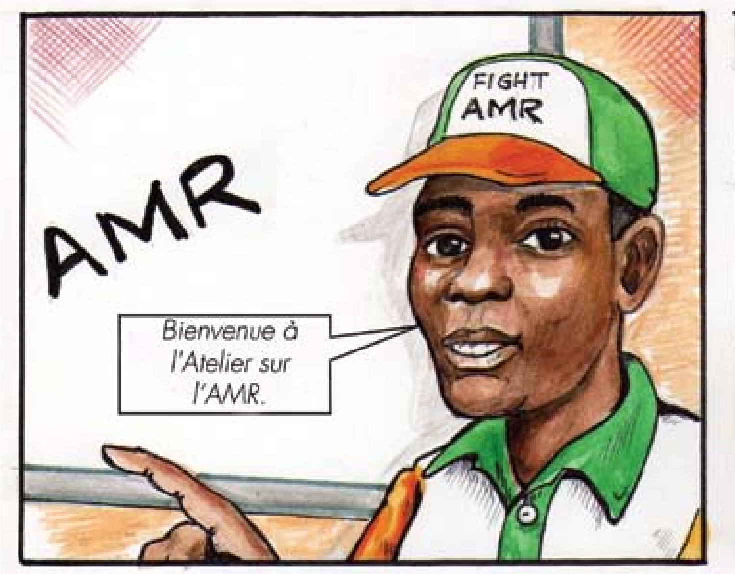






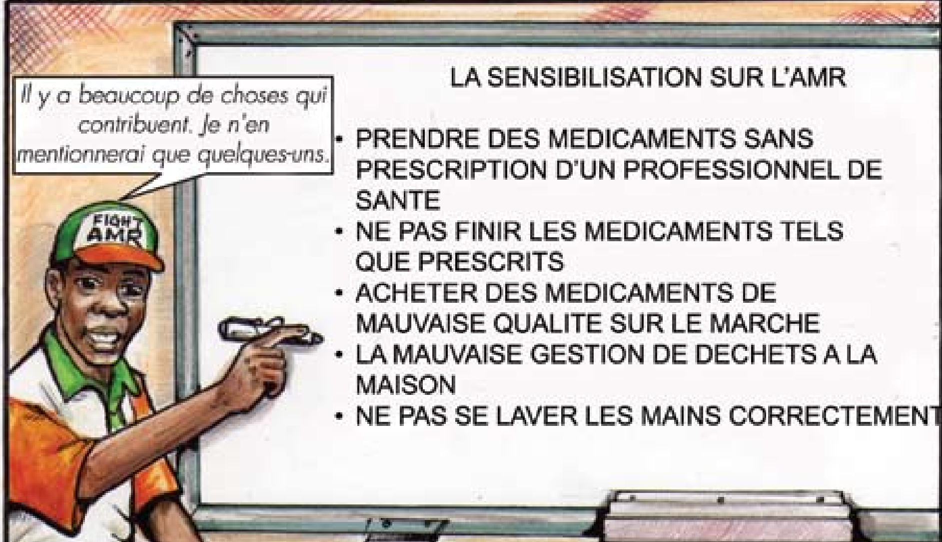


La Sensibilisation de la Communauté à l'AMR













La bande dessinée AMR de l'EPN est une initiative destinée à diffuser des messages sur l'AMR aux professionnels de la santé et au grand public pour accroître leur compréhension sur le problème et ses causes de manière intéressante et mémorable. Elle est également destinée à informer les divers intervenants au sein et en dehors des formations sanitaires sur les actions qu'ils peuvent entreprendre pour maîtriser la propagation de la résistance. La production de cette bande dessinée est possible grâce au financement du programme SPS de Management Sciences for Health soutenu par l'USAID.

Réseau Pharmaceutique Œcuménique
Immeuble CHAK, Musa Gitau Road, près de Waiyaki Way, Lavington
B.P. 749 – 00606 Sarit Centre
Nairobi, Kenya
Tél : +254 20 4444832
Fax : +254 20 4441090
info@epnetwork.org

Consultez notre site : www.epnetwork.org







Services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion pour tous